

Raskaudenkeskeytys naisen kokemana

Haatainen Salla
Jämsén Anni

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Haatainen, Salla Jämsén, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.03.2015
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Raskaudenkeskeytys naisen kokemana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Itu-projekti		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä on Suomessa tutkittu vähän. Keskeytyspäättös sekä keskeytyksen kokeminen aiheuttavat naisissa erilaisia tunteita keskeytyksen syistä ja elämäntilanteesta riippuen. Raskaudenkeskeytyksen psyykkiset seuraukset ovat yksilöllisiä, mutta odottamaton raskaus on kuitenkin aina psyykkisesti kuormittava. Hoitohenkilökunnan tuki vaikuttaa keskeytysprosessia läpikäyvän naisen psyykkiseen hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytysprosessin ja ajan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen, miten he kokevat tulleen kohdatuiksi raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja millainen merkitys vertaistuellla on heille. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisen kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin laadullisen verkkokyselyn avulla ja vastaajat olivat Itu-projektin vertaistukiryhmiin kuuluneita naisia. Kyselyyn vastasi seitsemän naista. Aineiston analyysissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa naisista koki negatiivisia tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen. Vastausten perusteella naiset olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta kattavampaa ohjausta, informointia ja keskustelua raskaudenkeskeytykseen liittyen jo ennen keskeytystä. Aineistosta kävi ilmi, että vertaistuesta naisilla oli ainoastaan positiivisia kokemuksia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) raskaudenkeskeytys, kokemus, kohtaaminen, vertaistuki, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) Haatainen, Salla Jämsén, Anni	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.03.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Abortion as experienced by women		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Assigned by Itu Project		
<p>Abstract</p> <p>Only a little research has been conducted about experiences of abortion in Finland. The decision to have an abortion and experiencing the procedure cause a variety of feelings in women depending on their reasons for an abortion and their life situation. The mental effects of an abortion are individual. However, an unexpected pregnancy always causes a mental burden. Support from health professionals affects the mental well-being of women undergoing an abortion.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe women's experiences regarding the abortion process and the time following the abortion. One aim was to examine how women experienced abortion, how they felt when met by health professionals during the abortion process and what significance peer support had to them. The main aim of the thesis was to produce experiential data in order to improve the ways in which health professionals encounter women undergoing abortion.</p> <p>This thesis was carried out as qualitative research. The data was collected by using a qualitative Internet questionnaire. The respondents were women who had participated in peer support groups set up by the Itu Project. Seven women answered the questionnaire. The data was analysed by using content analysis.</p> <p>According to the results, the majority of the respondents had experienced negative feelings related to their abortion. The answers indicated that the women would have liked to have more guidance and information from health professionals as well as discussions with them regarding the abortion in advance. Regarding peer support, the data showed that the women had only positive experiences.</p>		
Keywords/tags (subjects) abortion, experience, encounter, peer support, qualitative research		
Miscellaneous		

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Raskaudenkeskeytys	4
2.1 Raskaudenkeskeytys Suomessa.....	4
2.2 Ennen raskaudenkeskeytystä	5
2.3 Raskaudenkeskeytys raskausviikolle 12 saakka	6
2.4 Raskaudenkeskeytys raskausviikoilla 12+1–24	7
2.5 Raskaudenkeskeytyksen jälkeen	8
3 Psyykkisen tuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa	9
3.1 Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytysprosessista	9
3.2 Psyykkisen tuen tarve raskaudenkeskeytysprosessissa	12
3.3 Vertaistuki.....	14
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
5 Opinnäytetyön toteutus	15
5.1 Laadullinen tutkimus	15
5.2 Laadullinen kysely verkossa.....	16
5.3 Tutkimusjoukko ja tutkimusaineisto	17
5.4 Aineiston analyysi	18
6 Opinnäytetyön tulokset.....	19
6.1 Kokemus raskaudenkeskeytyksestä	19
6.2 Kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta raskaudenkeskeytysprosessissa	23
6.3 Vertaistuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa.....	26
7 Pohdinta	29
7.1 Luotettavuus.....	29
7.2 Eettisyys.....	31

7.3 Tulosten tarkastelua	32
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
Lähteet	38
Liitteet	43
LIITE 1 Opinnäytetyön verkkokyselyn kysymykset	43
LIITE 2 Ohje kyselyyn vastaamiseen	44
LIITE 3 Kokemus raskaudenkeskeytyksestä luokittain	45
LIITE 4 Kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta raskaudenkeskeytysprosessissa luokittain	47
LIITE 5 Vertaistuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa luokittain	49

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien muuttamisesta pelkistyksiksi	19
--	----

1 Johdanto

Raskaudenkeskeytyspäättökseen voivat johtaa monet erilaiset syyt. Naisissa keskeytyspäättös sekä keskeytyksen kokeminen aiheuttavat erilaisia tunteita riippuen keskeytyksen syistä ja elämäntilanteesta. Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset ovat eletyn raskaudenkeskeytyksen asiantuntijoita. Kun naiset nähdään keskeytyksen ensisijaisina kokijoina ja toimijoina, ei heitä voi jättää aiheessa sivurooliin (Tuomaala 2011, 16, 29). Raskaudenkeskeytysten määrän vähentäminen on ollut hallitusohjelmaan kirjattuna tavoitteena vuodesta 2011 lähtien (THL 2014a, 130–131). Vuonna 2012 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa vähemmän kuin koskaan 2000-luvun aikana ja vuonna 2013 hieman enemmän kuin vuonna 2012. Toistuvien keskeytysten osuus raskaudenkeskeytyksistä on kasvanut ja ne koskevat yhä nuorempia.

Läheisten sekä hoitohenkilökunnan suhtautumis- ja menettelytavat voivat vaikuttaa raskaudenkeskeytystä läpikäyvän tai sen jo kokeneen tunteisiin ja toimintaan (THL 2014a, 131). Hoitohenkilökunnan tuella on vaikutusta keskeytysprosessia läpikäyvän naisen psyykkiseen hyvinvointiin, sillä tuen tarjoaminen voi vähentää raskaudenkeskeytyksen jälkeisiä negatiivisia tunteita (Kimport, Foster & Weitz 2011, 103, 108; THL 2014a, 130–131). Raskaudenkeskeytyksen psyykkiset seuraukset ovat yksilöllisiä, mutta odottamaton raskaus on kuitenkin psyykkisesti kuormittava kriisi. Mahdollisuus kokemuksen psyykkiseen läpikäyntiin esimerkiksi terveyskeskuspsykologin, psykiatrisen erikoissairaanhoidajan tai sosiaalityöntekijän kanssa tulisi aktiivisesti tarjota kaikille (Kauranen 2012, 575; THL 2014a, 131). Tukea tarjotessaan hoitohenkilön tulee kohdata asiakas yksilönä, sillä kaikille ei sovi samanlainen tuen tarjoamisen muoto (Kauranen 2011, 79).

Kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä on Suomessa tutkittu vain vähän (Tuomaala 2011, 25). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sekä tuen tarpeesta sen jälkeen. Tuloksia voivat hyödyntää esimerkiksi keskeytyspotilaiden parissa työskentelevä hoitohenkilökunta, raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet tai sitä harkitsevat naiset, sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii

Tampereen NNKY:n (Nuorten Naisten Kristillinen Yhdistys) Itu-projekti. Itu-projekti tukee kriisiraskaustilanteessa olevia, vaikeassa tilanteessa raskauttaan jatkavia sekä raskaudenkeskeytyksen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia (Ituprojekti). Itu-projekti tarjoaa muun muassa suljettuja vertaistukiryhmiä ja keskusteluapua naisille, jotka haluavat käsitellä omaan raskaudenkeskeytykseensä liittyviä kysymyksiä. Itu-työ on aloitettu vuonna 2004. (Tampereen NNKY.)

2 Raskaudenkeskeytys

2.1 Raskaudenkeskeytys Suomessa

Raskaudenkeskeytys (abortus arte provocatus, aap) on ennen raskausviikkoa 20 ihmisen toimin käynnistetty raskauden päättyminen, joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan eikä ole synnytys (Käypä hoito 2013, Tiitinen 2013). Suomessa raskauden keskeyttämisen toteuttamista ja siihen liittyvää päätöksentekoa ohjaa Suomen laki. Keskeytyslupaa voi hakea sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta vielä raskausviikon 20 jälkeen, jos sikiöllä on luotettavin tutkimuksin todettu vaikea sairaus. Raskausviikon 24 jälkeen raskautta ei voida enää keskeyttää. (L 24.3.1970/239.)

Laki määrittelee ehdot raskauden keskeyttämisen hyväksymiseksi. Voimassa olevan lain mukaan raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää tapauksessa, jossa raskauden jatkaminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi naisen terveyden tai hengen tai tapauksessa, jossa lapsen synnyttäminen ja hoito olisi naiselle elämäntilanteeseen sekä olosuhteisiin nähden huomattavan raskasta tai jommankumman vanhemman sairauden vuoksi mahdotonta. Raskaus voidaan keskeyttää myös, jos raskaus on alkanut yhdyntään pakottamisen seurauksena, nainen ei raskaaksi tullessaan ole täyttänyt seitsemäätoista vuotta, hän on täyttänyt neljäkymmentä vuotta tai kun hän on synnyttänyt jo neljä lasta. Samoin jos epäillään, että lapsi ei olisi mieleltään terve tai hän olisi vakavasti sairas, voidaan raskaus keskeyttää. (L 24.3.1970/239.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimman tilastoraportin (2014, 1) mukaan vuonna 2013 tehtiin 10 120 raskaudenkeskeytystä eli 8,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisessä iässä olevaa (15–49-vuotiaasta) naista kohti. Luku on hieman suurempi kuin vuonna 2012, jolloin raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vähemmän kuin koskaan 2000-luvun aikana. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä keskeytysten määrä on vähentynyt merkittävästi koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2013 keskeytyksiä tehtiin eniten 20–24-vuotiaille, 17,5 keskeytystä tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti. Keskeytysten määrä ei tässä ikäryhmässä muuttunut vuoteen 2012 verrattuna eikä määrä ole laskenut viime vuosina yhtä merkittävästi kuin alle 20-vuotiailla. (THL 2014, 1-2.)

Raskaudenkeskeytyksen yleisimmin käytetty peruste on sosiaaliset syyt ja vuonna 2012 tätä perustetta käytettiin 91,8 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat naisen ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet ja yhdessä sosiaalisten syiden kanssa nämä perusteet kattavat yli 96 prosenttia kaikista vuonna 2013 tehdyistä keskeytyksistä. Sikiövauriot olivat perusteena 3,4 prosentissa keskeytyksistä. Lähes 95 prosenttia keskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. (THL 2014, 3-5.) Vuonna 2013 aikana tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä 36 % tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin (THL 2014b, 1).

2.2 Ennen raskaudenkeskeytystä

Ennen raskaudenkeskeytystoimenpidettä lääkäri selvittää perusterveydenhuollossa asiakkaan esitiedot ja täyttää tarvittavat lomakkeet. Asiakkaan yleinen terveydentilan arvioidaan, samoin raskauden kesto kuukautisanamneesin, gynekologisen tutkimuksen sekä mahdollisuuksien mukaan kaikututkimuksen avulla. Klamydia ja tarvittaessa muut sukupuolitaudit on tärkeää seuloa ja hoitaa. Tarvittaessa otetaan myös Pap-näyte. Veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet selvitetään, jos niitä ei aiemmin ole selvitetty. Lääkäri informoi asiakasta keskeytysvaihtoehdoista ja jatkoehkäisy tulisi suunnitella jo perusterveydenhuollossa. Tukipalvelujen, kuten keskusteluavun, sosiaalisen tuen ja tulkin tarve tulisi selvittää jo ensikäynnillä. (Käypä hoito 2013.)

Keskeyttämissairaalassa lääkäri varmistaa kohdunsisäisen raskauden ja raskauden keston gynekologisella tutkimuksella ja kaikututkimuksella. Keskeytysmenetelmä päätetään sairaalassa yhdessä asiakkaan kanssa. Ennen keskeytystä sovitaan jälkitarkastuksesta ja jatkoehkäisy varmistetaan. (Käypä hoito 2013.)

2.3 Raskaudenkeskeytys raskausviikolle 12 saakka

Raskaudenkeskeytys tulee toteuttaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta, kun nainen on keskeytykseen päätenyt ja hakenut siihen lupaa (L 24.3.1970/239). Raskauden keskeytys tehdään joko yhden lääkärin tai tietyissä tapauksissa kahden lääkärin päätöksellä (Valvira). Yhden lääkärin päätös riittää, kun raskaus on kestänyt korkeintaan 12 raskausviikkoa ja hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias, täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta (Valvira). Vuonna 2013 raskauden keskeytyksistä yli 92 prosenttia tehtiin ennen raskausviikkoa 12. Ennen raskausviikkoa 8 tehtiin 58,5 prosenttia keskeytyksistä. (THL Tilastoraportti 2014, 3.)

Raskauden keskeyttämiseen vaaditaan kahden lääkärin päätös tapauksissa, joissa raskaus on kestänyt enintään 12 raskausviikkoa ja synnytys sekä lapsen hoito tuottaisivat luvan hakijalle esimerkiksi elinolojen vuoksi huomattavaa raskautta. Myös raskauden ollessa seurausta väkisinmakaamisesta tai muusta rikoksesta on kahden lääkärin päätös tarpeen. Raskauden kestosta riippumatta tarvitaan kahden lääkärin päätös, jos raskaus tai synnytys uhkaa odottajan henkeä tai terveyttä. (Valvira.)

Raskausviikolle 12 saakka raskaus voidaan keskeyttää kahdella eri tavalla, joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti (Suhonen & Heikinheimo 2011, 171). Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2000 ja lähes 95 % keskeytyksistä tehdään nykyään lääkkeellisesti (THL 2014b, 5; Tiitinen 2013). Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys suoritetaan kahden eri lääkkeen, antiprogestiini mifepristonin ja prostaglandiini misoprostolin yhdistelmällä. Mifepristoni pehmentää kohdunkaulaa ja herkistää kohtulihaksen prostaglandiinin aiheuttamille supistuksille. (Käypä hoito 2013.) Misoprostoli aiheuttaa kohdun supistumisen ja tyhjenemisen ja sillä on myös

kohdunkaulaa pehmentävä vaikutus (Käypä hoito 2013; Tiitinen 2013). Kun raskausviikkoja on alle 9, lääkkeellinen keskeytys voidaan suorittaa osittain kotona. Tällöin nainen ottaa mifepristoniannoksen sairaalassa hoitohenkilön läsnä ollessa ja kahden päivän kuluttua misoprostoliannoksen itse kotona. Raskausviikoilla 9-12 misoprostolin annostelu suoritetaan sairaalassa, sillä annostus joudutaan usein uusimaan ja keskeytyminen kestää pidempään. Lisäksi osalla naisista esiintyy myös haittavaikutuksia kuten huimausta, oksentelua ja alavatsakipua. (Käypä hoito 2013.)

Kirurginen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa vain ensimmäisellä raskauskolmanneksella eli raskausviikkojen ollessa enintään 12. Keskeytys suoritetaan imukaavinnalla ja potilas on nukutettuna toimenpiteen ajan. Ennen kirurgista keskeytystä nainen ottaa annoksen misoprostolia joko kotona tai sairaalassa, jolloin kohdunkaula pehmenee ja toimenpide helpottuu. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan, jonka jälkeen kohtuontelo tyhjennetään poistamalla raskausmateriaali imukaavinnalla. (Käypä hoito 2013.) Toimenpiteen jälkeen potilasta seurataan sairaalassa muutaman tunnin ajan (Tiitinen 2013).

2.4 Raskaudenkeskeytys raskausviikoilla 12+1–24

Raskausviikoilla 12+1–20 keskeytys voidaan tehdä samoin perustein kuin raskausviikolle 12 asti, mutta tällöin lupa keskeytykseen täytyy hakea Valviralta. Keskeytyslupaa voi hakea myös raskausviikon 20 jälkeen, jos sikiöllä on luotettavin tutkimuksin, kuten lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella todettu vaikea sairaus. Raskausviikosta 24 eteenpäin raskautta ei voida enää keskeyttää. (Käypä hoito 2013; L 24.3.1970/239; Valvira.) Keskeytyslupahakemukset käsittelee raskauden keskeyttämis- ja sterilöimisasioiden lautakunta. Hakemuksia käsitellään vuosittain 800–1000. Valvira käsittelee myös valitukset lääkärin kielteisistä keskeytyspäätöksistä. (Valvira.)

Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään aina lääkkeellisesti. Keskeytys tapahtuu periaatteessa samoin kuin raskausviikolle 12 asti, jolloin ensin otetaan mifepristoniannos ja 1-2 päivän kuluttua palataan sairaalaan misoprostolin annostelua ja raskauden keskeyttämistä varten. Misoprostoliannos voidaan uusita vuorokauden sisällä 4-6

kertaa ja hoito voidaan toistaa seuraavana päivänä, jos raskaus ei keskeydy. Tarvittaessa voidaan käyttää apuna oksitosiini-infuusiota, joka aiheuttaa kohdun supistelua. Jos sikiön abortoiduttua istukka ei poistu tai verenvuoto on runsasta, voidaan joutua tekemään kirurginen kaavinta. (Käypä hoito 2013.) Kaavinta on näistä syistä nykyään tarpeellinen vain pienelle osalle keskeytyspotilaista (Kivelä 2012, 574).

2.5 Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia sekä fyysisestä että psyykkisestä toipumisesta. Tavallisimmat fyysiseen vointiin liittyvät komplikaatiot raskauden keskeytyksessä ovat tulehdus ja verenvuoto (Kivelä 2012, 574). Kotona potilaan on tärkeä seurata jälkivuodon määrää ja laatua. Paha haju, vuodon runsastuminen tai pitkittyminen, alavatsakivut tai korkea kuume voivat olla merkkejä kohtutulehduksesta tai kohdun epätäydellisestä tyhjenemisestä. Tällöin antibioottikuuri on aiheellinen ja tarvittaessa voidaan joutua kohdun kaavintaan. (Terveyskirjasto.) Psyykkisesti raskaudenkeskeytys voi olla sekä helpottava että raskas. Keskeytyssairaala, perusterveydenhuolto ja kolmannen sektorin tahot, esimerkiksi kriisikeskus ja vertaistukiryhmät antavat potilaalle tukea asian käsittelemisessä. (Käypä hoito 2013; Käypä hoito -työryhmä 2013.) Sosiaalityöntekijä auttaa tarvittaessa tukipalveluiden järjestämisessä. Potilaalle tulee antaa selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet siitä, mihin ottaa yhteyttä jos hänellä ilmenee fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia. (Käypä hoito 2013.)

Jälkitarkastuksen suorittaminen on ehdottoman tärkeää raskauden keskeytymisen varmistamiseksi. Jos raskaudenkeskeytys on sujunut ilman komplikaatioita, tehdään jälkitarkastus avoterveydenhuollon puolella. (Käypä hoito 2013.) Tarkastus suoritetaan 2-4 viikon kuluttua raskauden keskeyttämisestä (Käypä hoito 2013; Käypä hoito -työryhmä 2013). Jälkitarkastuksen yhteydessä verestä määritetään raskaushormonin (HCG) pitoisuus, joka onnistuneen keskeytyksen jälkeen laskee alle tietyn rajan. Raskaushormonipitoisuuden pieneneminen kertoo ilmeisesti kohdun tyhjenemisestä paremmin kuin kliininen tutkimus tai kaikututkimus. Jos keskeytys on suoritettu toisen raskauskolmanneksen aikana, tulee keskeytyminen kuitenkin varmistaa kliinisesti. Jos raskaudenkeskeytys on suoritettu ennen raskausviikkoa 9, on jälkitarkastus tärkeä

suorittaa ennen raskausviikkoa 12, jolloin keskeytyksen uusimiseen ei tarvitse hakea lupaa Valviralta. (Käypä hoito 2013.) Jos keskeytys on sujunut ilman komplikaatioita, ei sillä ole jatkossa vaikutusta hedelmällisyyteen (Tiitinen 2013, Käypä hoito 2013).

Heti keskeytyksen jälkeen on syytä aloittaa luotettavan ehkäisymenetelmän käyttö hyvissä ajoin ennen ensimmäisiä keskeytyksen jälkeisiä kuukautisia. Tämän takia so- piva ehkäisymenetelmä tulisi olla potilaalle valittuna ennen jälkitarkastusta keskey- tyksen suorittavan hoitopaikan ja asiakkaan yhteistyönä. Raskaudenkeskeytyksen jäl- keisen ehkäisymenetelmän valinta perustuu samoihin seikkoihin kuin ennen ras- kautta, mitä tahansa ehkäisymenetelmää voidaan käyttää ja valinta tehdään naisen yksilöllisen tarpeen sekä elämäntilanteen mukaan. (Elomaa 1997.) Jos nainen on ko- kenut ahdistavia tunteita ennen keskeytystä, hän todennäköisesti valitsee aiempaa tehokkaamman ehkäisymenetelmän keskeytyksen jälkeen (Steinberg, Tschann, Hen- derson, Drey, Steinauer & Harper 2013, 2, 5-8).

3 Psyykkisen tuen merkitys raskaudenkeskeytysproses- sissa

3.1 Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytysprosessista

Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset ovat eletyn raskaudenkeskeytyksen asian- tuntijoita. Naisten omakohtaiset kertomukset osoittavat, että raskaudenkeskeytys ei näyttäydy kaikkien sen kokeneiden naisten elämässä samanlaisena. Kun naiset näh- dään keskeytyksen ensisijaisina kokijoina ja toimijoina, ei heitä voi jättää aiheessa si- vurooliin. (Tuomaala 2011, 16, 29.) Raskaudenkeskeytyksen psyykkiset seuraukset ovat yksilöllisiä ja riippuvat keskeytyksen syistä ja olosuhteista. Raskaat tunteet tai suru eivät välttämättä tarkoita psyykkistä sairautta. Odottamaton raskaus on kuiten- kin aina psyykkisesti kuormittava kriisi. (Kauranen 2012, 575.)

Korkeasta stressitasosta huolimatta nainen on usein psyykkisesti sopeutunut tilan- teeseen keskeytyspäätöstä tehdessään, vaikka päätös voi olla vaikea tehdä. Päätös

jaetaan usein tukea antavien läheisten kanssa. (Serenio, Leal & Maroco 2013, 143, 145–149.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tehdyllä raskaudenkeskeytyksellä ei Kaurasen (2012, 575) mukaan ole merkittävää mielenterveyttä vaarantavaa vaikutusta lapsen synnyttämiseen verrattuna. Majorin, Cozzarellin, Cooperin, Zubeikin, Richardsin, Wilhiten ja Gramzowin (2000, 777, 781) mukaan suuri osa keskeytyksen läpikäyneistä naisista säästyykin psyykkisiltä ongelmilta keskeytykseen liittyen eikä kadu keskeytyspäättöstään kahden vuoden kuluttua keskeytyksestä. Suurin osa naisista myös kokee keskeytyksestä olleen enemmän hyötyä kuin haittaa. Negatiiviset tunteet saattavat kuitenkin lisääntyä ajan kuluessa ja tyytyväisyys keskeytyspäättökseen laskea.

Raskaudenkeskeytys voi tutkimusten mukaan aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten surua, pelkoa ja stressiä (Serenio, Leal & Maroco 2013, 143, 145–149). Naisen psyykkistä hyvinvointia keskeytyksen jälkeen ennakoi merkittävästi naisen psyykkinen vointi ennen keskeytystä. Esimerkiksi epävarmuus keskeytyspäättöksestä, voimakas ”äidinvaisto”, suppea sosiaalinen tukiverkosto, moraaliset tai uskonnolliset vastustukset keskeytystä kohtaan, keskeytyspäättökseen pakottaminen, puolison tekemä väkivalta sekä keskeytyspotilaan nuori ikä ovat riskitekijöitä liittyen keskeytyksen jälkeisiin negatiivisiin tunteisiin, kuten syyllisyyteen, katumukseen ja suruun. Puutteellinen psyykkinen tuki ennen keskeytystä tai sen jälkeen voi lisätä keskeytyksen jälkeen ilmenevien negatiivisten tunteiden todennäköisyyttä. (Kimport ym. 2011, 103, 108; Lundell, Öhman, Frans, Helström, Högberg, Nyberg, Poromaa, Sydsjö, Östlund & Svanberg 2013, 1, 3-8.) Raskaudenkeskeytystä harkitseva tai sen läpikäynyt nainen saattaa tuntea tarvetta raskaudenkeskeytyksen salaamiseen ystävien ja perheen negatiivisen suhtautumisen pelossa. Tämän seurauksena naisen psyykkinen hyvinvointi usein kärsii. (Kimport ym. 2011, 103, 108.)

Raskaudenkeskeytyksen psyykkisessä prosessissa itse keskeytystoimenpide vie suhteellisen lyhyen ajan. Raskaudenkeskeytystoimenpiteeseen voi liittyä monenlaisia riskitilaisiakin tunteita riippuen naisen suhtautumisesta sikiöön ja raskauden keskeyttämiseen. Nainen voi kokea esimerkiksi helpottuneisuutta ja iloa tai vastaavasti surua ja ahdistuneisuutta. Myös epätodellisuuden kokemus on mahdollinen. Nainen saat-

taa vaikuttaa ulospäin rauhalliselta, vaikka kokisi sisällään haavoittuvuutta ja kaoottisuutta. Toimenpiteen henkistä kuormittavuutta tasapainottaa keskeytyspäätöksen huolellinen harkinta edeltä käsin. (Kauranen 2011, 85.)

Pienelle osalle raskaudenkeskeytyksen läpikäyneistä naisista kehittyy traumaperäinen stressihäiriö tai traumaperäisiä stressioireita 6 kuukauden kuluessa keskeytyksestä. Ruotsalaisen tutkimukseen osallistuneista raskaudenkeskeytyksen läpikäyneistä naisista 7,2 % koki voimakasta masennusta tai ahdistusta. He tarvitsivat enemmän ohjausta ja keskustelua ennen keskeytystä. Traumaperäisiä stressioireita voi ilmetä, vaikka varsinaista traumaperäistä stressihäiriötä ei olisikaan. (Lundell, Öhman, Frans, Helström, Högberg, Nyberg, Poromaa, Sydsjö, Östlund & Svanberg 2013, 1, 3-8.) Ranskalaisessa tutkimuksessa 38 % keskeytyksen läpikäyneistä naisista ilmoitti mahdollisista traumaperäisen stressihäiriön oireista. Negatiiviset tunteet heti keskeytyksen jälkeen ennustavat oireiden syvyyttä myöhemmin. Lääkkeellinen keskeytys voi lisätä traumaperäisen stressihäiriön todennäköisyyttä kirurgista keskeytystä enemmän. (Rousset, Brulfert, Séjourné, Goutaudier & Chabrol 2011, 506, 511–513.)

Toivotun raskaudenkeskeytyksen saaminen ja siitä paitsi jääminen tahdon vastaisesti aiheuttavat samanlaisia stressitasoja naisilla kuuden kuukauden kuluessa keskeytys- tai hakemuksen hylkäämisajankohdasta ja ne pysyvät samanlaisina tämän jälkeenkin. Heti keskeytyspäätöksen jälkeen keskeytyksestä paitsi jääneillä voi olla korkeampi stressitaso kuin keskeytyksen saaneilla, mutta ajan kuluessa eroa ei kuitenkaan enää ole havaittu. (Harris, Roberts, Biggs, Rocca & Foster 2014, 1, 4-9.) Synnyttäjät, joilla on taustassaan raskaudenkeskeytys tai keskenmeno, ovat kuitenkin alttiimpia vakavalle masennukselle ja traumaperäiselle stressihäiriölle synnytyksen jälkeen. Lisäksi jos raskaudenkeskeytyksiä tai keskenmenoja on taustalla useampia, masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön riski on suurempi kuin niillä, joilla keskeytyksiä tai keskenmenoja on vain yksi. Vaikka nainen ajattelisi toipuneensa tapahtuneesta, keskeytys voi altistaa psyykkisille ongelmille myöhemmissä raskauksissa. (Giannandrea, Cerrulli, Anson & Chaudron 2013, 760, 762–766.)

3.2 Psyykkisen tuen tarve raskaudenkeskeytysprosessissa

Psyykkisellä tuella hoitotyössä pyritään hyvinvoinnin edistämiseen, joka syntyy ja välittyy vuorovaikutuksessa. Psyykkinen tuki on ihmisten välistä kommunikointia ja viestintää, jolla välitetään hyväksymistä, arvostusta ja huolenpitoa. Tärkeää on tuen antajan ja tuen vastaanottajan vastavuoroisuus. Tuen tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja auttaa selviämään elämänmuutostilanteissa. Joidenkin tutkimusten mukaan psyykkinen tuki edistää terveyttä jopa tiedollista tukea merkittävämmiin. (Matti 2011, 16–17; Mikkola 2006, 24, 38.)

Sosiaalinen tuki eli tiedollisen ja henkisen tuen saaminen henkilökohtaisten ihmissuhteiden kautta on ehdottoman tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta etenkin haastavissa elämäntilanteissa (Harris, Roberts, Biggs, Rocca & Foster 2014, 1, 4-9). Myötätunnolla ja rohkaisulla voidaan vähentää epävarmuuden tunteita ja ahdistusta. Tuen antaminen tuo asiakkaalle turvallisuuden ja luottamuksen tunteita, jotka luovat perustan hoitoalan ammattilaisen ja asiakkaan hoitosuhteelle. Mahdollisuus keskustella omista kokemuksista ja tunteista koetaan tärkeäksi. (Matti 2011, 16–21; Mikkola 2006, 76–77.) Tuesta on hyötyä myös ennaltaehkäisevästi ennen oletettua stressitilan syntymistä (Vangelisti 2009, 46).

Mahdollisuus raskaudenkeskeytyksen kokemuksen psyykkiseen läpikäyntiin tulisi tarjota kaikille. Tuen tarjoamista kannattaisi toipumisvaiheen lisäksi kohdentaa enemmän myös raskaudenkeskeytystä harkitseville. (Kauranen 2012, 575.) Osa naisista tarvitsee enemmän aikaa ja keskustelumahdollisuuksia ennen raskaudenkeskeytyspäätöstä kuin toiset (Rousset ym. 2011, 506, 511–513). Tuen tarjoamisesta ennen raskaudenkeskeytystä, sen aikana ja sen jälkeen voi olla apua raskaudenkeskeytyksen negatiivisten psyykkisten seurausten vähentämisessä. (Kauranen 2012, 575; Kimport ym. 2011, 103, 108.)

Hoitohenkilökunnan tehtävä on keskustella raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen kanssa sekä raskauden jatkamisen että sen keskeyttämisen mahdollisuuksista. On tärkeää antaa asiantuntijana mahdollisimman neutraalia ja paikkansapitävää tietoa.

Päätöksenteko tulee jättää naiselle itselleen. Keskeytystä harkitsevalle naiselle tulee antaa aikaa punnita päätöstään ja keskustella tilanteesta ja päätöksestään esimerkiksi läheistensä kanssa. (Kivelä 2012, 573.) Hoitohenkilökunnan tehtävä ei ole rangaista eikä palkita. Heidän roolinsa on toimia kuuntelijoina sekä naisen aseman kunoittajina. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ammattitaidollaan tukea naista keskeytysprosessin eri vaiheissa. Nainen tulee kohdata yksilönä, sillä kaikille ei sovi samanlainen tuen tarjoamisen muoto. (Kauranen 2011, 79.)

Keskeytystoimenpiteen yhteydessä naisen turvallisuudentunteesta on tärkeä pitää huolta ja toimenpiteessä onkin usein hyvä olla mukana tukihenkilö, ettei naisen tarvitse olla yksin. Tuen tarpeessa keskeytysprosessiin liittyen on yksilöllisiä eroja. Siinä missä yksi kaipaa keskustelutukea ja pohdintaa yhdessä toisen kanssa, toinen voi haluta tehdä ratkaisunsa hyvinkin itsenäisesti. Hoitohenkilökunnan tehtävä on kuunnella asiakasta, virittäytyä naisen yksilölliseen tilanteeseen ja toimia sen mukaan. (Kauranen 2011, 79–85.)

Hoitohenkilökunnan tarjoamalla psyykkisellä tuella on vaikutusta keskeytysprosessia läpikäyvän naisen psyykkiseen hyvinvointiin raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Rousset ym. 2011, 506, 511–513). Raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai sen läpikäyneelle naiselle tulee tarjota keskustelumahdollisuutta esimerkiksi terveyskeskuspsykologin, psykiatrisen erikoissairaanhoidajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Myös kirjallisen materiaalin tarjoaminen on tärkeää. Erityishuomiota tulee kiinnittää tuen tarjoamiseen alaikäisille sekä esimerkiksi tilanteissa, joissa keskeytysajankohta on myöhäinen, naisella on ollut mielenterveysongelmia, taloudellisia tai sosiaalisia ongelmia tai kun raskaus keskeytetään sikiöpoikkeavuuden tai vanhempien terveydentilan perusteella. Naisten kulttuuritaustat tulee huomioida yksilöllisesti hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Käypä hoito 2013; THL Toimintaohjelma 2014, 130–131.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan valppautta ja valmiutta tukea keskeytyspotilasta masennuksen ja ahdistuksen tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi. Hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä vastaamaan kunkin naisen yksilölliseen tuen tarpeeseen. Mahdolliset ylimääräiset käynnit tai puhelinkontaktit keskeytyksen jälkeen voivat

tulla kysymykseen. (Lundell, Öhman, Frans, Helström, Högberg, Nyberg, Poromaa, Sydsjö, Östlund & Svanberg 2013, 1, 3-8.)

3.3 Vertaistuki

Vertaistuki määritellään useissa tutkimuksissa sosiaalisen tuen alaan kuuluvaksi käsitteeksi ja ilmiöksi (Mikkonen 2009, 28). Se on samaa kokeneiden keskinäistä tiedollista sekä henkistä tukea, jossa korostuu tasa-arvoinen kohtaaminen. Vertaistoiminta perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja kokemukselliseen asiantuntijuuteen ja sitä annetaan tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, jotka on hankittu omien elämäkokemusten kautta. (Holm 2010, 51; Kosonen 2010, 47–52; Laimio & Karnell 2010, 12; Lehtinen 2010, 61.) Muut tuen muodot eivät välttämättä ole riittäviä. Eri-tyisesti elämän poikkeustilanteissa ihminen tarvitsee välittämistä ja mahdollisuuden jakaa omia kokemuksiaan toisten samaa kokeneiden ihmisten kanssa. (Mikkonen 2011, 204–205.) Vertaisryhmätoiminnan tavoitteena on suunnata osallistujien huomio voimavaroja kasvattaviin näkökulmiin (Holm 2010, 55; Laimio & Karnell 2010, 12).

Tutkimusten mukaan vertaistuesta on seurannut uuden identiteetin rakentumista sekä selviytymisen ja sopeutumisen edistymistä, kun toisen selviytymistä peilataan omaan tilanteeseen (Botha 2012, 21; Mikkonen 2011, 206, 214). Vertaistuen avulla saadaan välineitä oman elämän hallintaan ja uskoa siihen, että elämä voi jatkua kriisin jälkeen, sen avulla ihmisen on helpompi hyväksyä itsensä. Vertaistuki poistaa pelkoja yksinäjämisestä ja ennaltaehkäisee syrjäytymistä. (Kosonen 2010, 49, 72; Mikkonen 2011, 218.) Vertaistuki ehkäisee ja poistaa myös masennusta ja auttaa luomaan positiivisia mielikuvia. Vertaistuen tärkeiksi eduiksi on koettu esimerkiksi mahdollisuus menetyksen äärelle pysähtymiseen, yhteisöllisyys sekä tasavertainen vuorovaikutus. Taakan jakamisen mahdollisuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja puhuminen saman kokeneiden kanssa koetaan tärkeäksi. (Botha 2012, 14, 28; Laimio & Karnell 2010, 19.) Toimiva vuorovaikutus sekä keskinäinen luottamus ovat ryhmän tärkeimpiä voimavaroja (Holm 2010, 52; Mikkonen 2011, 206).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytysprosessin ja ajan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisen kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on antaa raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille tai sitä harkitseville naisille mahdollisuus tutustua samankaltaisessa tilanteessa olevien naisten kokemuksiin. Tavoitteena on myös kehittää ja vahvistaa opinnäytetyön tekijöiden ammattitaitoa tulevana seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoina.

Tutkimuskysymykset

1. Miten naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen?
2. Miten naiset kokevat tulleen kohdatuiksi raskaudenkeskeytysprosessin aikana?
3. Millainen merkitys vertaistuellalla on raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen kuuluvat erityispiirteinä persoonakohtaisuus, yksilöllisyys ja dynaaminen luonne, joita opinnäytetyössä hyödynnettiin. Laadullisen tutkimuksen aineisto saa olla ilmaisultaan vaihtelevaa ja monitasoista (Alasuutari 2011, 84).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa aihetta käsitellään ikään kuin syvyyssuunnassa ja tutkittaessa laadullisesti ollaan kiinnostuneita merkityksistä, prosesseista, ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä. Tutkija toimii tiedon kerääjänä ja analysoinnin

tärkeimpänä instrumenttina, jolloin aineisto suodattuu tutkijan kautta tutkimustulokseksi. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta esimerkiksi sanojen ja tekstien välityksellä. (Kananen 2014, 19–20)

5.2 Laadullinen kysely verkossa

Opinnäytetyön aineisto hankittiin internetiin avatulla kyselyllä, josta käytetään tässä opinnäytetyössä Heikkilän, Huplin ja Leino-Kilven (2008, 101) käyttämää käsitettä verkkokysely. Verkkokysely on toimiva vaihtoehto joustavuutensa vuoksi, sillä sähköisessä kyselyssä vastauksen pituutta ei tarvitse rajoittaa. Verkkokyselyyn on helppo vastata ja sillä on mahdollista tavoittaa laaja tutkimusjoukko. Tutkimustyö nopeutuu, kun vastaukset saadaan suoraan tekstinä eikä aineistoa tarvitse analyysia varten kirjoittaa uudelleen. Kyselyn toteuttaminen verkossa on myös ympäristöystävällinen vaihtoehto. (Heikkilä ym. 2008, 101; Kuula 2011, 174; Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008, 22.)

Avoimet kysymykset antavat vapaammat vastausmahdollisuudet kuin jäsenneilty kysely valmiilla vastausvaihtoehdoilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124–125.) Avoimiin kysymyksiin vastataan kuvauksella tai tarinalla ja niitä on hyvä hyödyntää silloin, kun tutkitaan ilmiötä, joka toteutuu eri tavoin eri ihmisten elämässä. Avoimet kysymykset voivat kuitenkin olla vastaajien kannalta haastavia ja vastaajat helposti keskeyttävät kyselyn niiden kohdalla. Kyselyn keskeyttämiseen voivat johtaa myös kyselyn liiallinen pituus ja monimutkaisuus. Kysymysten on tärkeää olla mahdollisimman ymmärrettäviä, joten niissä ei tulisi käyttää erikoisalojen sanastoa tai vaikeasti ymmärrettäviä sivistyssanoja (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 37). Tutkimus voi koostua pelkistä avoimista kysymyksistä, mutta tällöin kyselyn on oltava riittävän lyhyt. Avoimet kysymykset tuottavat paljon informaatiota tutkimuskohdesta ja voivat aiheuttaa tutkijalle haasteita analyysivaiheessa, jos vastaajien määrä on suuri. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 34, 37.) Kyselyn riittävä testaaminen on tärkeää ennen sen avaamista vastaajille (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 40). Verkkokyselyn toteuttaminen vaatii tietoteknistä osaamista ja ymmärrystä ajankohtaisista tietoturva koskevista säädöksistä (Heikkilä ym. 2008, 103, 108).

Tässä opinnäytetyössä verkkokyselyn avoimien kysymysten valinnalla pyrittiin vastausten yksilöllisyyden turvaamiseen. Kysymykset (LIITE 1) muotoiltiin mahdollisimman ymmärrettäviksi ja helppolukuisiksi, käyttämättä erikoisalojen sanastoa tai vaikeita sivistyssanoja. Kyselyssä oli kolme kysymystä, jotta siitä ei tulisi liian pitkä vastaajien vastaamismotivaatiota ajatellen. Opinnäytetyössä vastaajien määrä ei vaikeuttanut analyysia, sillä vastaajia oli seitsemän. Opinnäytetyön kysely esiteltiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin yksityishenkilöillä, joihin lukeutui yksi viestintäalan ammattilainen. Kysely todettiin toimivaksi, eikä sitä tarvinnut muuttaa muutamia sanamuotoja lukuun ottamatta. Tietoteknisen osaamisen varmistamiseksi opinnäytetyön verkkokyselyn teknisessä toteutuksessa käytettiin apuna ulkopuolista tietotekniikkaan perehtynyttä yksityishenkilöä. Opinnäytetyön verkkokyselyn yhteydessä verkkosivulla oli ohjeet vastaamiseen sekä opinnäytetyön ja sen tekijöiden tiivis esittely (LIITE 2). Verkkosivulla kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä nimettömyydestä.

5.3 Tutkimusjoukko ja tutkimusaineisto

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on perehtyä tutkimuksen kohteeseen nimenomaan syvyyssuunnassa, jotta yhdestä havaintoyksiköstä saadaan kerättyä mahdollisimman paljon informaatiota. Laadullisen analyysin tavoite ei ole löytää suureen joukkoon yleistettäviä tai tilastollisesti merkitseviä yksilöiden välisiä eroja. Vastaukset pätevät ainoastaan käsitteillä olevaan tutkimusjoukkoon. Aineiston suuruus ei ole analyysin kannalta ratkaiseva tekijä. (Alasuutari 2011, 39; Kananen 2014, 19–20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54, 66–68; Kylmä & Juvakka 2007, 27; Kylmä 2008, 114.)

Opinnäytetyön tutkimusjoukko koostui raskaudenkeskeytyksen läpikäyneistä NNKY:n Itu-projektin vertaistukiryhmiin osallistuneista naisista. Opinnäytetyössä tutkimusjoukon edustavuudesta varmistuttiin kohdentamalla verkkokysely raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden vertaistukiryhmille. Tutkimusjoukon edustavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kohdentamista niille, jotka parhaiten tietävät tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta nimenomaan kokemuksellisesti (Heikkilä ym. 2008, 101, 108;

Kylmä & Juvakka 2007, 58; Ronkainen 2008, 72). Vertaistukiryhmien ohjaajille toimitettiin verkkokyselyn linkki sekä salasana, jotka he välittivät eteenpäin vertaistukiryhmiin osallistuneille. Verkkokysely oli auki 13 päivää, 13. - 25.1.2015 välisen ajan. Tutkimusaineisto koostui vertaistukiryhmiin kuuluneiden naisten vastauksista verkkokyselyyn. Vastauksia tuli seitsemän ja kaikki vastaukset otettiin mukaan analyysiin. Tulostettuna vastauksia oli yhteensä neljä sivua. Tekstin fonttina oli käytössä Helvetica Neue, fonttikokona 14 ja rivivälinä 1.429.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissa ei ole tarkoitus analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan aineistosta haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin liittyen ja karsitaan tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen sisältö pois. Konkreettista aineistoa jalostetaan käsitteelliseen muotoon, ja tutkittavien kertomukset pyritään muuttamaan tutkittavan aiheen teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 113; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24; Tuomi & Sarajarvi 2012, 108–110.)

Analyysivaiheessa aineistosta tehdään havaintoja ja aineistoa pilkotaan osiin (Alasuutari 2011, 39; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 19). Havaintoja yhdistellään ja etsitään näin merkkejä useampia vastanneita koskettaneista ilmiöistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Konkreettisesti sisällönanalyysissa aineistoa aluksi pelkistetään ja pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään teemoittain alaluokkiin. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja lopulta käsitteellistämisvaiheessa pyritään yläluokkia yhdistämällä löytämään aineiston kokoava teoreettinen käsite. (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 118–120; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Ruusuvuori ym. 2010, 19; Tuomi & Sarajarvi 2012, 103–112.) Aineiston ryhmittelyssä eli luokittelussa luokista pyritään tekemään selvästi erilaisia, toisensa poissulkevia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23).

Opinnäytetyön aineistosta etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimi lause tai lauseen osa. Analyysi aloitettiin perehtymällä aineistoon huolellisesti. Aineiston pelkistämisen vaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia ja ilmaukset merkittiin erivärisillä kynillä. Nämä aineistosta värikoodatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja niistä tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroja, minkä myötä ilmauksia yhdisteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka lopulta muodostivat pääluokan.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien muuttamisesta pelkistyksiksi

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"-- koen saaneeni tekoni Jumalalta anteeksi."	kokemus anteeksi saamisesta Jumalalta
"Vihasin itseäni."	viha itseä kohtaan

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Kokemus raskaudenkeskeytyksestä

Kokemus raskaudenkeskeytyksestä koostui aineiston perusteella positiivisista, hengellisistä ja negatiivisista kokemuksista sekä muutoksen ja menetyksen kokemuksista. Kokemukseen raskaudenkeskeytyksestä kuului myös vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin, vaikeudet tapahtuneen käsittelyssä sekä keskeytyksen fyysiset vaikutukset.

Positiiviset kokemukset

Vastausten perusteella osa naisista koki **helpottuneisuutta** keskeytyksen jälkeen. Helpottuneisuuden kokemus liittyi vastauksissa ajallisesti lähelle keskeytystä.

“Ensimmäinen tunne oli kyllä helpotus, kun kaikki oli ohi, eikä tarvinnut enää miettiä päätöstä.”

Hengelliset kokemukset

Osalla naisista oli **ajatuksia Jumalasta** keskeytykseen liittyen. Osa koki nämä ajatukset positiivisina Jumalan anteeksiannon kokemisen myötä. Osa sen sijaan koki tulleensa Jumalan rankaisemaksi raskaudenkeskeytyksen vuoksi.

“-- koen saaneeni tekoni Jumalalta anteeksi.”

“-- ajattelin, että Jumala rankaisi minua, kun olin tehnyt abortin --”

Negatiiviset tunnereaktiot

Moni nainen koki **pelkoa** liittyen keskeytystoimenpiteeseen tai sen jälkeisiin ajatuksiin. Pelko kuvattiin voimakkaaksi ja osa naisista kertoi keskeytyksen aiheuttaneen kuolemanpelkoa.

“[olin] -- hirvittävän peloissani.”

Osa naisista koki **epävarmuutta keskeytyspäätökseen liittyen**. Aineistosta nousi esiin omien ja puolison toiveiden ristiriita keskeytyspäätöksestä.

“Jossittelin jatkuvasti mitä olisi pitänyt tehdä toisin.”

Raskaudenkeskeytyksen kokemukseen liittyi **alakuloisuutta ja ahdistuneisuutta**. Naiset kokivat surua, alavireisyyttä ja itkuisuutta, masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta ennen keskeytystä, sen aikana ja sen jälkeen. Vastauksissa nostettiin esiin myös elämänkriisiin joutuminen.

“Jonkinlainen alavireisyys jäi asumaan minuun.”

“Minut se ainakin orjuutti moneksi vuodeksi kiinni -- ahdistukseen.”

Moni naisista koki **syllisyyttä** raskaudenkeskeytykseen liittyen. Syllisyyden kerrottiin vaikuttavan kaikkeen olemiseen, kaikkiin elämänalueisiin.

“Kannoin toistakymmentä vuotta syllisyyttä abortista.”

Naiset kävivät läpi **häpeän tunteita** ja **halua salata** itselle tehty keskeytys. Naiset peläsivät tehdyn keskeytyksen paljastumista ja keskeytyksestä puhuminen koettiin vaikeaksi pitkään sen jälkeen.

“Koin häpeää mm. kun neuvolakorttiin piti merkitä montako raskauden keskeytystä on ollut.”

“En halunnut kertoa asiasta lähes kellekään.”

Keskeytykseen liittyen osa naisista kävi läpi **vihan ja katkeruuden** tunteita tapahtuneeseen keskeytykseen liittyen. Osa naisista koki vihan tunteita myös itseään kohtaan.

“Vihasin itseäni.”

Kokemus muutoksesta ja menetyksestä

Naiset toivat esille **kokemuksia peruuttamattomasta muutoksesta**. Vastauksista nousi esille kokemuksia muutoksen lopullisuudesta sekä kauneuden katoamisesta.

“Koin, että kaikki oli lopullisesti muuttunut.”

“Mietin mielessäni, että en tule enää ikinä näkemään kauneutta tässä maailmassa --”

Kyselyn vastauksista nousi esille naisten **kokemus menettämisestä**. Naiset kertoivat kokemuksistaan naiseuden ja viattomuuden menettämisestä sekä keskeytyksestä suurena menetyksenä.

“Enhän ollut enää oikea nainen.”

“Se vei tietynlaisen viattomuuden --”

Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Osa naisista koki **vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa lähipiiriin** keskeytyksen jälkeen. Vaikeuksia koettiin tunnesuhteissa lapsiin ja puolisoon.

“Oli vaikea olla läsnä omien lasten kanssa --”

Osa kyselyyn vastanneista naisista koki **menettäneensä luottamuksen** yhteiskuntaan, hoitohenkilökuntaan tai muihin ihmisiin.

“En luota myöskään yhteiskuntaan enkä lääkäreihin samalla tavoin kuin ennen.”

“Menetin luottamuksen kaikkiin ihmisiin --”

Osassa naisten vastauksista nousi esille **kokemus alemmuudesta ja ulkopuolisuudesta**. Näiden lisäksi aineistosta nousi esiin ajatus omasta riittämättömyydestä vastakkaisen sukupuolen silmissä.

“-- aiheuttivat minussa -- alemmuudentunnetta --”

“-- abortin jälkeen ajattelin, etten voi enää ikinä olla kenenkään miehen kanssa.”

Vaikeudet tapahtuneen käsittelyssä

Naisista osan kohdalla aineistosta nousi esille **vaikeuksia tapahtuneen käsittelyssä**, kuten keskeytyksen jatkuva miettiminen, vaikeus hyväksyä keskeytystä tapahtuneeksi sekä kokemus tilanteen epätodellisuudesta.

“Minun oli todella vaikea hyväksyä, että asia oli todella tapahtunut.”

“-- keskeytys oli asia joka oli siellä jossain suljettuna möykkynä --”

Fyysiset vaikutukset

Keskeytyksen **fyysisiä vaikutuksia** naisilla olivat aineiston mukaan fyysinen kipu sekä pahoinvointi. Fyysinen kipu kuvattiin voimakkaaksi.

“-- kivut ja pahoinvointi olivat niin kovat että oksensin ensimmäiset lääkkeet ulos.”

6.2 Kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta raskaudenkeskeytysprosessissa

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneiden naisten vastauksista tuli esille, että hoitohenkilökunnan kohtaaminen koettiin raskaudenkeskeytysprosessin aikana sekä myönteisenä että kielteisenä. Aineistosta nousi esille kokemuksia informaation, keskustelun ja ohjauksen puutteellisuudesta. Aineistosta nousi myös esille, että naiset kokivat keskustelun keskeytyspäätöksen varmuudesta puutteellisenä.

Myönteinen kokemus kohtaamisesta

Osa naisista koki, että hoitohenkilökunnan **kohtaaminen oli asiallista** ja neutraalia raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Keskeytyspäätöstä ei kyseenalaistettu eikä päätöksenteossa painostettu.

“Sanoin haluavani abortin ja minulle annettiin mitä halusin.”

“En kokenut, että minua olisi painostettu.”

Osa naisista koki että hoitohenkilökunta **kohtasi heidät ystävällisesti**.

“-- henkilökunta oli melko ystävällistä.”

“Kaavinnassa, johon lopulta jouduin päiväkirurgialle, oltiin taas erittäin huomaavaisia.”

Kielteinen kokemus kohtaamisesta

Moni tutkimukseen vastanneista naisista koki että hoitohenkilökunnan **kohtaaminen oli tylyä**.

“Hoitohenkilökunnasta muistan tylyä käytöstä.”

Osa kyselyyn vastanneista naisista koki, että hoitohenkilökunnan **kohtaaminen oli tuomitsevaa**. Naisilla oli tunne siitä, että hoitohenkilökunta piti heitä huonoina ihmisinä. Naiset kokivat hoitohenkilökunnasta välittyvän heidän asenteensa siitä, että kipu on ansaittua raskaudenkeskeytyksessä.

“-- tuntui, kuin olisimme ‘rupusakkia’ ja huonoja ihmisiä.”

“-- tuntui että asenne oli ‘kärsi tekojesi seuraukset nyt’.”

Osa naisista koki että hoitohenkilökunnan **kohtaaminen oli välinpitämätöntä** ja persoonatonta raskaudenkeskeytyksen aikana. Kohtaaminen oli naisten sanojen mukaan liukuhihnamaista tai hoitohenkilökunta ei sanonut juuri mitään. Naiset kokivat, että keskeytyksen aikana sairaalassa heidät välillä unohdettiin tai sivuutettiin.

“Muistan, että minulle ei sanottu juuri mitään, ei positiivista ei negatiivista.”

“-- välillä tunsin olevani täysin unohdettu tai sivuutettu.”

Osa naisista koki että keskeytyksen aikana koettua **kipua vähäteltiin**.

“Kipuani ei otettu todesta --”

Puutteellinen informaatio, keskustelu ja ohjaus

Moni kyselyyn vastanneista naisista koki, että **ennen keskeytystä annettu informaatio keskeytyspäätökseen liittyen oli puutteellista**. Vastaajilla oli tarve kattavammalle informaatiolle ennen keskeytystä ja toive, että keskeytyksen vaihtoehtoja tuotaisiin enemmän esille. Lisäksi naiset toivoivat, että keskeytyksen jälkeisistä psyykkisistä seurauksista olisi varoitettu ja keskeytyksen jälkeisiä tukivaihtoehtoja olisi käyty läpi ennen keskeytystä.

“Kukaan ei tuonut esille muita vaihtoehtoja.”

“-- olisi ollut hyvä, jos kanssani olisi keskusteltu pidempään ja myös vakavasti varoitettu abortin mahdollisista psyykkisistä seurauksista. Niistä ei muistaakseni puhuttu mitään.”

Moni naisista koki, että hoitohenkilökunnan kanssa ennen keskeytystä käyty **keskustelu keskeytyspäätöksen varmuudesta oli puutteellista**. Naiset toivoivat että keskeytyspäätöksen varmuus olisi otettu esille ja keskeytyspäätöksestä olisi keskusteltu pidempään. Naiset toivoivat myös, että lapsen pitämisen mahdollisuus olisi otettu esille vielä keskeytykseen tultaessa.

“Olin toivonut viime hetkiin asti, että minulta olisi kysytty haluanko todella abortin.”

“Minun mielestäni vielä raskaudenkeskeytykseen tullessa olisi hyvä keskustella lapsen pitämisen mahdollisuudesta --”

Monien kyselyyn vastanneiden naisten kokemuksissa tuli esille **keskusteluavun tarjoamisen puute keskeytysprosessissa**. Osa naisista koki, ettei keskusteluapua tarjottu ennen keskeytystä eikä sen jälkeen.

“Mitään keskusteluapua ei tarjottu etukäteen eikä jälkikäteen.”

Keskeytyspäätöksen varmuuden puheeksi ottaminen

Osa naisista koki, että **keskeytyspäätöksen varmuus otettiin puheeksi** kehottamalla harkitsemaan keskeytystä tarkkaan.

“[gynekologi] -- pyysi tosiaan harkitsemaan tarkkaan.”

6.3 Vertaistuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa

Vertaistuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa koostui keskeytykseen liittyvien asioiden läpikäymisestä muiden saman kokeneiden kanssa, muilta saadusta ymmärryksestä ja hyväksynnästä sekä avusta asian käsittelyyn ja toipumiseen. Vertaistuki koettiin merkityksellisenä ja voimavaroja antavana tuen muotona.

Keskeytykseen liittyvien asioiden läpikäyminen muiden saman kokeneiden kanssa

Monille vastaajille vertaistuessa tärkeää oli **mahdollisuus omien tunteiden läpi käymiseen ja jakamiseen muiden saman kokeneiden kanssa**. Kokemus siitä, että muilla on samoja tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen, toi osalle vastaajista helpotuksen tunteen. Muiden kokemuksista kuuleminen koettiin lohdullisena. Omaan suruun saatiin apua ja myös mahdollisuus puhua hengellisistä asioista koettiin tärkeänä.

“On ollut lohdullista kuulla toisten kokemuksista, joista on löytynyt samaa --”

“Oli helpottavaa saada viettää muistotilaisuus yhdessä saman kokeneiden kanssa lasten muistoksi.”

Myös **mahdollisuus olla apuna toisille** mainittiin vastauksissa tärkeänä vertaistuen tuomana etuna. Toisten kuuntelemista ja samassa tilanteessa olevien kanssa myötä-elämistä pidettiin tärkeänä.

“-- on voinut auttaa ja kuunnella itse toisia --”

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet kokivat vertaistuen **mahdollisuutena käsitellä asiaa turvallisessa ja ymmärtävässä ilmapiirissä.**

“Nyt tätä asiaa pystyy käsittelemään vasta turvallisesti, yhdessä toisten kanssa.”

Muilta saatu hyväksyntä

Vastauksista nousi tärkeänä **armollisuuden ja anteeksiannon kokeminen** vertaistueen liittyen. Naisten oli helpompi antaa itselleen anteeksi ja päästä irti koetusta häpeästä vertaistuen myötä. He saivat apua syyllisyyden tunteeseen ja kokivat saavansa luvan asioista puhumiseen ilman arvostelluksi tulemisen pelkoa.

“On myös saanut armollisuuden ja elämän jatkumisen näkökulman --”

“-- sain puhua kaikista tunteista ja ajatuksista rehellisesti, ilman pelkoa arvostelusta.”

Vertaistuen piirissä naiset kokivat saavansa **luvan tuntemiseen ja tunteiden ilmaisuun avoimesti** riippumatta siitä, missä vaiheessa elämää keskeytys oli tehty.

“Ryhmässä sai itkeä kokemukseen liittyvät itkut ja keinoja käsitellä eri tunteet.”

“Vertaistuki on auttanut purkamaan häpeän tunnetta --”

Vertaistuen piirissä naiset kokivat, että heidän **kokemuksensa kivusta otettiin vakavasti**.

“-- eikä kipuani vähätelty tai yritetty selittää pois.”

Apu asian käsittelyyn ja toipumiseen

Vertaistuen koettiin vaikuttavan myönteisesti **toipumisen edistymiseen**. Vertaistuki koettiin eheyttävänä ja eteenpäin auttavana tekijänä. Vastaajien mukaan vertaistuen myötä keskeytyksestä puhuminen sekä keskeytyksen kanssa eläminen helpottuivat. Vertaistuki antoi myös toivoa naiseuden korjaantumisesta.

“Vertaistuki on auttanut elämään sen asian kanssa että on tehnyt teon jota en saa tekemättömäksi.”

“Sain toivoa siitä, että ehkä minunkin naiseuteni voi vielä korjaantua ja voin olla normaali nainen.”

Vertaistuen myötä **keskeytykseen liittyvien tunteiden käsittelyn koettiin helpottuvan**. Tunteiden ja tunnevaikeuksien käsittelyyn saatiin apua ja keinoja. Vertaistuki edisti tunnelukkojen avautumista. Naiset saivat mahdollisuuden tunteidensa läpikäymiseen ja he kokivat ahdistuksensa helpottuvan.

“Oma kokemus ikään kuin pieneni, se ei enää ollutkaan koko elämää määrittävä tapahtuma.”

“Abortit eivät ole enää mustia käsittelemättömiä möykkyjä vaan nyt minulla on kaksi sikiönä kuollutta lasta. Toisinaan ajattelen heitä, mutta ahdistus ei nouse liian suureksi.”

Merkityksellinen ja voimavaraistava kokemus

Naiset kuvasivat vertaistuen **merkitykselliseksi ja voimavaraistavaksi kokemukseksi**. Vastausten perusteella vertaistuen merkitys oli naisille suuri.

“Vertaistuesta on ollut paljon apua.”

“-- on auttanut äitiyteeni ja ollut hyväksi perheelleni.”

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden perusteella. Uskottavuus edellyttää selkeää ja ymmärrettävää raportointia. Lukijalle tulee olla selvää, miten analyysi on suoritettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Uskottavuutta lisäävät tutkittavan aiheen parissa vietetty riittävän pitkä aika sekä keskustelu muiden aiheeseen perehtyneiden kanssa. Vahvistettavuus varmistetaan huolellisella kirjaamisella ja dokumentoinnilla, jotta tutkimusta on mahdollista seurata pääpiirteissään esimerkiksi toisten tutkijoiden taholta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Reflektiivisyys vaatii tutkijalta tietoisuutta omista lähtökohdista ja asenteista sekä niiden vaikutuksista tutkimusaineistoon. Tutkijoiden puolueettomuuden arviointi on tärkeää, vaikka täydellisen puolueettomuuden mahdollisuutta on kritisoitu ottaen huomioon tutkijan roolin tutkimuksensa luojana ja tulkitsijana. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Tuomi & Sarajärvi

2009, 135–141.) Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä mahdollisiin muihin vastaaviin tilanteisiin, mikä edellyttää riittävän kuvailevaa tietoa osallistujista, heidän valinnastaan sekä tutkimusolosuhteista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–141.) Aineiston keruuta tulee avata lukijalle, samoin tutkimuksen tiedonantajien valintaa. Lukijalle tulee kertoa, millä perusteella vastaajat on valittu, miten heidät on tavoitettu ja kuinka monta tutkittavaa tutkimukseen osallistuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–141.)

Kyselyn esitestaavat usein ensimmäisenä tutkimusryhmän jäsenet tai kyselyn laatijoiden luottohenkilöt. Kyselyä tulee arvioida vastaajien näkökulmasta, ottaa huomioon sanavalinnat, mahdolliset vaikeat termit ja ilmauksien väärintulkinnan mahdollisuus. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 39.) Verkkokyselyn kysymys on toimiva ja luotettava, kun sillä saadaan tietoa, jota ollaan hakemassa (validiteetti) ja kyselyyn vastaavat tahot ymmärtävät kysymykset samalla tavoin (reliabiliteetti). Jos vastaukset kysymyksiin ovat samansuuntaisia, voidaan olettaa, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset samalla tavoin. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 36, 39.)

Tässä opinnäytetyössä työn eteneminen on raportoitu vaihe vaiheelta, sisältäen analyysin vaiheet. Työssä on panostettu huolelliseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön vahvuuksia ja heikkouksia on arvioitu huolella. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyön ohjaajien kommentointi ja ohjaus työn eri vaiheissa. Tämän opinnäytetyön aineistoa on käsitelty tarkoituksenmukaisen objektiivisesti tiedostaen opinnäytetyön tekijöiden lähtökohdat sekä odotukset opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyön raportoinnissa on kuvattu millä perusteella vastaajat on valittu ja mikä heitä yhdistää, vaikka vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tarkkoja tietoja vastaajista. Tutkimusjoukkoon oli valikoitunut nimenomaan Itu-projektin vertaistukiryhmiin osallistuneita naisia, joten kyselyyn vastanneet ovat kokeneet jonkinlaista tarvetta tuelle keskeytyksen jälkeen. Tutkimusjoukon valikoituneisuus on voinut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön verkkokyselyä esitestatessa oli opinnäytetyön tekijöiden luottohenkilöitä, esimerkiksi yksi viestintäalan ammattilainen. Kysely todettiin toimivaksi eikä sitä tarvinnut muutamia sanamuotoja lukuun ottamatta muuttaa. Vastaukset kysymyksiin olivat samansuuntaisia, joten oletettavasti kysymykset oli ymmärretty samalla tavoin.

7.2 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut suuntaviivat hyvään tieteelliseen käytäntöön, johon lukeutuvat muun muassa rehellisyys, avoimuus sekä yksityiskohtainen raportointi (Kuula 2011, 34). Neuvottelukunnan mukaan ihmistieteisiin kuuluvien tutkimusalojen yksi eettinen periaate on tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Tietoon perustuva suostumus perustuu tutkimukseen osallistuvan tietoon, pätevyyteen, ymmärtämiseen, päätöksentekoon sekä osallistumisen vapaaehtoisuuteen (Länsimies-Antikainen 2008, 91–103). Tutkimuksen arvioidusta aikataulusta tulee kertoa osallistujille ja selvittää heille, mitä kerätylle aineistolle tehdään tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 6.) Tutkijan tulee varata riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen ja tutkimusprosessin julkisuus on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–142).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan ihmistieteiden eettisiin periaatteisiin kuuluvat myös tutkittavien vahingoittumiselta suojeleminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on käytössä, sen vaikeampaa on etukäteen arvioida tutkimusasetelmaan liittyviä mahdollisia eettisiä haasteita. Tutkittavia suojaavat ihmisoikeudet ja tutkijan velvollisuus on selvittää tutkittaville, mistä tutkimuksessa on kyse ja mitkä ovat sen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–131.) Eriyishuomiota vaatii tutkimusetiikka internetissä, kun käsitykset yksityisyyden ja julkisuuden välisistä rajoista muuttuvat internetin käytön tullessa yhä luonnollisemmaksi osaksi ihmisten jokapäiväistä elämää. Tutkimusetiikan ja lainsäädännön peruseriaatteita se ei kuitenkaan muuta. (Kuula 2011, 14–15, 198.) Eettisyyden kannalta erityisesti esille nousee tietoturva ja siksi verkkokyselyn toteutus vaatii huolellista etukäteissuunnittelua (Heikkilä ym. 2008, 101, 108). Verkkokyselyn yhteydessä ei ole tarpeen laatia erillistä tutkimussopimusta vastaajien allekirjoitettavaksi ja palautettavaksi, vaan kyselyyn vastaaminen vastaamisohjeiden perusteella tulkitaan luvaksi käyttää aineistoa (Kuula 2011, 117).

Opinnäytetyö ja sen tavoitteet sekä menetelmät esiteltiin verkkokyselyn vastaamisohjeessa (LIITE 2). Vastaamisohjeessa kerrottiin myös opinnäytetyön aikataulusta, vastausten näkymisestä vain opinnäytetyön tekijöille sekä siitä, missä lopullinen opinnäytetyö on luettavissa sen valmistuessa. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja naisia informoitiin tästä vastaamisohjeessa. Opinnäytetyössä osallistujien vahingoittuminen voisi liittyä aiheen arkaluontoisuuteen sekä aiheen käsittelystä johtuvien mahdollisten ahdistavien tunteiden esille nousemiseen. Opinnäytetyöhön osallistuvat naiset ovat kuuluneet vertaistukiryhmiin koettuun raskaudenkeskeytykseen liittyen, joten heillä on olemassa linkki tukea antavaan tahoon mahdollisten vaikeiden tunteiden läpikäyntiä ajatellen.

Tutkittavien vastauksia ei luovutettu ulkopuolisille. Anonymiteetin turvaamiseksi vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tullut opinnäytetyön tekijöiden tietoon, sillä vastaajiin yhteydessä olivat vertaistukiryhmien ohjaajat. Verkkokyselyyn vastanneiden naisten vastaukset näkyivät vain opinnäytetyön tekijöille, joten esimerkiksi verkkokyselyn laatinut tietotekniikan asiantuntija ei voinut vastaajien henkilöllisyyttä tunnistaa. Vastaajat eivät voineet lukea toistensa vastauksia eivätkä siten voineet tunnistaa toisiaan. Opinnäytetyössä verkkokyselyn suunnitteluun panostettiin ja aiheeseen perehdyttiin lähteiden sekä tietotekniikkaan perehtyneen luottamushenkilön avulla. Opinnäytetyössä työn vaiheet on raportoitu perusteellisesti.

7.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytysprosessin ja ajan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen, miten he kokevat tulleen kohdauksi raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja millainen merkitys vertaistuellalla on heille. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaita kohtaavien henkilöiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli antaa raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille tai sitä harkitseville naisille mahdollisuus tutustua samankaltaisessa tilanteessa olevien naisten kokemuksiin.

Tuomaalan (2011.) mukaan naisten omakohtaiset kertomukset osoittavat, että raskaudenkeskeytys ei näyttäydy kaikkien sen kokeneiden naisten elämässä samanlaisena. (Tuomaala 2011, 16, 29.) Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että raskaudenkeskeytys oli naisille kokemuksena hyvin erilainen. Aineiston vastauksista merkittäväksi positiiviseksi kokemukseksi nousi esille helpottuneisuus, jota osa naisista oli kokenut raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Kuitenkin osa vastaajista, jotka olivat keskeytyksen jälkeen kokeneet helpottuneisuutta, toivat esille negatiivisten tunnereaktioiden ilmenemisen kun keskeytyksestä oli kulunut hieman aikaa. Samanlaisia tuloksia on noussut esiin myös Majorin ym. (2000, 777, 781) tutkimuksessa.

Opinnäytetyössä esille tulevien vastausten perusteella voidaan todeta, että suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista naisista raskaudenkeskeytykseen liittyi negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, alakuloisuutta, ahdistuneisuutta, vihaa, katkeruutta, häpeää ja syyllisyyttä. Kimportin ym. (2011, 103, 108) ja Lundellin ym. (2013, 1, 3-8) mukaan puutteellinen psyykkinen tuki ennen keskeytystä tai sen jälkeen voi lisätä keskeytyksen jälkeen ilmenevien negatiivisten tunteiden todennäköisyyttä. Kyselyn vastausten perusteella myös epävarmuus keskeytyspäätöksestä oli yksi keskeytykseen liittyvä negatiivinen kokemus. Kimportin ym. (2011, 103, 108) ja Lundellin ym. (2013, 1, 3-8) mukaan epävarmuus keskeytyspäätöksestä on yksi riskitekijä liittyen keskeytyksen jälkeisiin negatiivisiin tunteisiin, kuten syyllisyyteen, katumukseen ja suruun. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että osa naisista halusi tuomitsemisen pelossa salata sen, että heille on tehty keskeytys. Myös Kimport ym. (2011, 103, 108) tutkimuksessa todetaan, että raskaudenkeskeytystä harkitseva tai sen läpikäynyt nainen saattaa tuntea tarvetta raskaudenkeskeytyksen salaamiseen ystävien ja perheen negatiivisen suhtautumisen pelossa ja seurauksena tästä naisen psyykkinen hyvinvointi usein kärsii.

Osa raskaudenkeskeytyksen kokeneista naisista tulee kohdatuksi omana itsenään ja saa osakseen asiallista ja ystävällistä kohtelua. Kuitenkin on myös naisia, joiden kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta on negatiivinen. (Kauranen 2011, 79–81.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan nähdä, että naiset kokivat saavansa osakseen asiallisen kohtelun lisäksi epäasiallista kohtelua hoitohenkilökunnan taholta keskeytysprosessin aikana. Kaurasen (2011, 79) mukaan hoitohenkilökunnan tehtävä

ei ole rangaista eikä palkita raskaudenkeskeytystä läpikäyvää naista. Ammattilaisen rooli on toimia kuuntelijana sekä naisen aseman kunnioittajana.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että valtaosa kyselyyn vastanneista naisista olisi kaivannut perusteellisempaa keskustelua keskeytyspäätökseen liittyen ennen raskaudenkeskeytystä sekä hoitohenkilökunnan aloitteellisuutta keskustelussa. Osa naisista tarvitsee enemmän aikaa ja keskustelumahdollisuuksia ennen raskaudenkeskeytyspäätöstä kuin toiset ja hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä vastaamaan kunkin naisen yksilölliseen tuen tarpeeseen (Kauranen 2011, 79; Lundell, Öhman, Frans, Helström, Högberg, Nyberg, Poromaa, Sydsjö, Östlund & Svanberg 2013, 1, 3-8; Rousset ym. 2011, 506, 511–513). Verkkokyselyyn vastanneet naiset olivat kokeneet myös ohjauksen ja informoinnin keskeytykseen liittyen puutteellisena. Mahdollisuus raskaudenkeskeytyskokemuksen psyykkiseen läpikäyntiin tulisi tarjota kaikille, myös raskaudenkeskeytystä harkitsevalle (Kauranen 2012, 575). Opinnäytetyön tulosten perusteella naiset kuitenkin kokivat psyykkisen tuen tarjoamisen puutteellisena sekä ennen keskeytystä että sen jälkeen.

Sekä raskauden jatkamisen että sen keskeyttämisen mahdollisuuksista tulee keskustella raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen kanssa (Kivelä 2012, 573). Opinnäytetyön vastausten perusteella naiset kokivat keskustelun riittämättömänä ja raskauden jatkamisesta ja sen keskeyttämisestä vaihtoehtoina puhuttiin vastaajien mukaan liian vähän. Painostusta kyselyyn vastanneet naiset eivät olleet hoitohenkilökunnan taholta kokeneet, joten päätöksenteko oli jätetty naiselle itselleen, kuten Kivelänkin (2012, 573) mukaan kuuluu.

Opinnäytetyön tuloksista nähdään, että naisille vertaistuessa tärkeää oli keskeytykseen liittyvien asioiden läpikäyminen muiden saman kokeneiden kanssa sekä muilta saatu ymmärrys ja hyväksyntä. Muiden saman kokeneiden kanssa puhuminen koettiin erityisen tärkeäksi. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Botha 2012, 28–31; Holm 2010, 55; Mikkonen 2011, 215). Vertaistuen eduista naiset nostivat esille sen tuoman avun asian käsittelyyn ja toipumiseen. Tulosten perusteella naisille vertaistuki oli merkityksellinen ja voimavaraistava kokemus. Vertais-

tuen vaikutus selviytymisen ja sopeutumisen edistymiseen on nostettu esiin esimerkiksi Bothan (2012, 21) sekä Mikkosen (2011, 206, 214) tutkimuksissa. Kososen (2010, 72) mukaan vertaistuki luo uskoa elämän jatkumiseen kriisin jälkeen.

Vertaistuki voi tutkimusten mukaan aiheuttaa myös negatiivisia kokemuksia ja tunteita. Vertaisryhmässä jäsenet saattavat kokea yksinäisyyttä, vertailua ja epäoikeudenmukaisuutta sekä ulkopuolisuutta (Botha 2012, 29–31). Vertaistuen riskeiksi on luettu myös väärän tiedon saaminen, ammatillisuuden merkityksen hämärtyminen sekä vastavuoroisuuden katoaminen (Kosonen 2010, 73). Tämän opinnäytetyön verkokyselyssä naiset eivät tuoneet esille negatiivisia kokemuksia vertaistukeen liittyen. Naisten vastausten perusteella vertaistuen merkitys oli ollut ainoastaan positiivinen. On mahdollista, että vertaistukiryhmistä on jättäytynyt pois sellaiset vertaistukiryhmissä aloittaneet naiset, joilla on ollut vertaistukeen liittyen negatiivisia kokemuksia.

Tämän opinnäytetyön tuloksiin on saattanut vaikuttaa tutkimusjoukon valikoituneisuus. Opinnäytetyöhön osallistuneet naiset olivat kaikki Itu-projektin vertaistukiryhmiin kuuluneita naisia. Heistä jokainen on siis jossain vaiheessa keskeytyksen jälkeen kokenut tarvetta avun piiriin hakeutumiseen. Tutkimusjoukon ulkopuolelle on mahdollisesti jäänyt raskaudenkeskeytyksen läpikäyneitä naisia, jotka eivät ole kokeneet tarvetta tukeen ja keskusteluun keskeytyksen jälkeen. Vertaistukiryhmiin on saattanut hakeutua erityisesti niitä raskaudenkeskeytyksen kokeneita naisia, joiden kokemukset ovat olleet pääasiassa negatiivisia. Itu-projektin taustayhdistys NNKY (Nuorten Naisten Kristillinen Yhdistys) on alkujaan kristillinen, joten vertaistukiryhmiin on saattanut valikoitua erityisesti naisia, joilla on uskonnollinen vakaumus.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että keskeytyksen läpi käyneiden naisten kokemuksissa oli löydettävissä niin eroja kuin yhtäläisyyksiäkin. Tulosten pohjalta nähdään, että hoitohenkilökunnan tavalla kohdata asiakas on vaikutusta keskeytyspotilaan kokemukseen raskaudenkeskeytyksestä.

Johtopäätökset

1. Kyselyyn vastanneilla naisilla oli raskaudenkeskeytykseen liittyen enemmän negatiivisia kokemuksia kuin positiivisia. Yksi keino keskeytyksen jälkeisten negatiivisten kokemusten vähentämiseen voisi olla tuen tarjoaminen päätöksentekoon ennen keskeytystä, jotta keskeytyspäättös olisi mahdollisimman varma. Lisäksi keskeytystoimenpiteeseen liittyvää kipua tulisi lievittää riittävästi.
2. Kyselyyn vastanneet naiset olisivat toivoneet enemmän informaatiota, ohjausta ja keskustelua ennen keskeytystä keskeytyspäättökseen liittyen. Raskaudenkeskeytystä suunnittelevalle naiselle tulisi antaa mahdollisuus keskustella asiasta ennen päätöksen tekoa hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa puolueetonta informaatiota raskaudenkeskeytysprosessiin liittyen.
3. Keskeytysprosessissa naiset kokivat hoitohenkilökunnan taholta asiallisen kohtelun lisäksi epäasiallista kohtelua. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan kohtaamiseen ja kohdella jokaista raskaudenkeskeytystä läpi käyvää naista asiallisesti ja tasavertaisesti. Tällä voisi olla myönteistä vaikutusta myös raskaudenkeskeytykseen liittyvien negatiivisten kokemusten vähentämisessä.
4. Naisten toivat esille ainoastaan positiivisia kokemuksia vertaistukeen liittyen. Vertaistuki koetaan siis tärkeänä tuen muotona. Vertaistukea tulisi jatkossakin tarjota raskaudenkeskeytyksen kokeneille ja mahdollisesti myös keskeytystä harkitseville naisille. Tiedotusta vertaistuen mahdollisuudesta tulisi tehostaa. Hoitohenkilökunnan tulisi tarjota vertaistukea yhtenä tuen muotona esimerkiksi psykologin ja sosiaalityöntekijän tarjoaman keskusteluavun lisäksi. Jatkossa vertaistukiryhmien määrää eri paikkakunnilla voisi lisätä.

Jatkotutkimusaiheet

1. Millaista on ohjaus, informaatio ja keskustelu raskaudenkeskeytysprosessin aikana hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

2. Miten keskeytystä läpi käyvien naisten puolisot kokevat raskaudenkeskeytysprosessin?

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. p., uud. p. Tampere: Vastapaino.

Botha, E. 2012. Vanhempien kokemuksia ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.2.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84268/gradu06476.pdf?sequence=1>

Elomaa, K. 1997. Synnytyksen ja abortin jälkeinen ehkäisy. Duodecim 12, 1176. Viitattu 12.2.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70277&dlehti-haku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth

Giannandrea, S. A. M., Cerulli, C. C., Anson, E. & Chaudron L. H. 2013. Increased Risk for Postpartum Psychiatric Disorders Among Women with Past Pregnancy Loss. Journal of Women's Health 9, 760-768. Viitattu 31.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768229/pdf/jwh.2012.4011.pdf>

Harris, L. F., Roberts, S. C. M., Biggs, M. A., Rocca, C. H. & Foster, D. G. 2014. Perceived stress and emotional social support among women who are denied or receive abortions in the United States: a prospective cohort study. BMC Women's Health 14, 1-11. Viitattu 31.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080695/pdf/1472-6874-14-76.pdf>

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 2, 101–110.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Holm, J. 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus - vertaisryhmätöinnän kulmakivi. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asu- mispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 7.3.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Ituprojekti. Viitattu 29.11.2013. <http://www.ituprojekti.net/index.php?lang=fi>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja, toim. Teemu Makkonen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. p., uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

Kauranen, V. 2012. Alkuraskauden abortti ei lisää psyykkisiä ongelmia. Suomen Lääkärilehti 8, 575. Viitattu 13.1.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL82012-573.pdf>.

Kimport, K., Foster, K. & Weitz, T. A. 2011. Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2, 103-109. Viitattu 13.1.2014. <http://web.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b3b3a1e9-a47e-4d08-a531-832538c2a452%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4104>.

Kivelä, A. 2012. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. 2.-4.- p., uud.p. Helsinki: Edita.

Kosonen, K. 2010. "Voimia ja virtaa vertaistuesta". Tutkimus Invalidiliiton vertaistukseen perustuvasta toiminnasta. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.2.2015. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81564/gradu04287.pdf?sequence=1>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. p., uud. p. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-M. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopisto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-12.

Käypä hoito. 2013. Suositukset. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 1.12.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>.

Käypä hoito -työryhmä. 2013. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus). Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01924

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 7.3.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Finlex. Viitattu 6.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ - vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 7.3.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lundell, I. W., Öhman, S. G., Frans, Ö., Helström, L., Högberg, U., Nyberg, S., Poromaa, I. S., Sydsjö, G., Östlund, I. & Svanberg, A. S. 2013. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. BMC Women's Health 13, 1-9. Viitattu 1.2.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879178/pdf/1472-6874-13-52.pdf>

Lupa raskauden keskeyttämiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 9.2.2014. http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttamisen/lupa_raskauden_keskeyttamiseen

Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-M. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopisto.

Major, B., Cozzarelli, C., Cooper, L., Zubek, J., Richards, C., Wilhite, M. & Gramzow, R. H. 2000. Psychological Responses of Women after First-Trimester Abortion. Archives of General Psychiatry 8, 777-784. Viitattu 31.3.2014. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=481643>.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 1.2.2015. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.2.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 22.2.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>

Mikkonen, I. 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Toim. P. Lundbom ja J. Herranen. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2015.

Raskauden keskeyttäminen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 17.12.2014. http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen

Raskaudenkeskeytykset 2012. Tilastoraportti 18/2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.2.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=5.

Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti 25/2014b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.10.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1.

Raskaudenkeskeytys. 2014a. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. R. Klemetti, E. Raussi-Lehto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ronkainen, S., Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Sähköä kyselyyn! WEB-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Toim. S. Ronkainen, A. Karjalainen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Sähköä kyselyyn! WEB-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Toim. S. Ronkainen, A. Karjalainen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Rousset, C., Brulfert, C., Séjourné, N., Goutaudier, N. & Chabrol, H. 2011. Posttraumatic Stress Disorder and psychological distress following medical and surgical abortion. Journal of Reproductive and Infant Psychology 5, 506-517. Viitattu 13.1.2014. <http://web.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=c88dd18f-2a96-450c-a709-6fb7a6080f64%40sessionmgr4001&hid=4104>.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Haastattelun analyysi. Toim. J. Ruusuvuori, P. Nikander ja M. Hyvärinen. Tampere: Vastapaino.

Sereno, S., Leal, I. & Maroco, J. 2013. The Role of Psychological Adjustment in the Decision-making Process for Voluntary Termination of Pregnancy. Journal of Reproduction & Infertility 3, 143-151. Viitattu 1.2.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799272/pdf/JRI-14-143.pdf>

Steinberg, J. R., Tschann, J. M., Henderson, J. T., Drey, E. A., Steinauer, J. E. & Harper, C. C. 2013. Psychological distress and post-abortion contraceptive method effectiveness level chosen at an urban clinic. Contraception 6, 1-16. Viitattu 31.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3844792/pdf/nihms-524298.pdf>

Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2011. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim.

Tampereen NNKY. Itu-työ. Viitattu 29.11.2013. www.tnnky.fi/itu-neuvontatyoe.html.

Tiitinen, A. 2013. Raskaudenkeskeytys (abortti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 1.12.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.

Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä - Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 12.1.2014. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Vangelisti, A. 2009. Challenges in conceptualizing social support. Journal of Social and Personal Relationships 1, 39-51. Viitattu 17.2.2015. <https://kouts.files.wordpress.com/2012/08/vangelisti-2009.pdf>

Liitteet

LIITE 1 Opinnäytetyön verkkokyselyn kysymykset

1. Miten olet kokenut raskaudenkeskeytyksen?
2. Miten hoitohenkilökunta mielestäsi kohteli sinua tai kohtasi sinut raskaudenkeskeytysprosessin aikana?
3. Millainen merkitys vertaistueella on ollut sinulle?

LIITE 2 Ohje kyselyyn vastaamiseen

Hyvä raskaudenkeskeytyksen kokenut nainen!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille, miten naiset kokevat raskaudenkeskeytysprosessin ja ajan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisen kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on antaa raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille tai sitä harkitseville naisille mahdollisuus tutustua samankaltaisessa tilanteessa olevien naisten tuntemuksiin.

Pyytäisimme sinua vastaamaan kolmeen alla olevaan avoimeen kysymykseen omin sanoin. Vastaat kysymyksiin nimettömänä, henkilöllisyyttäsi ei missään vaiheessa voida tunnistaa. Linkin sekä salasanan kyselyyn ovat saaneet vain sellaiset henkilöt, jotka ovat antaneet sähköpostiosoitteensa Itu-projektin vertaistukiryhmien ohjaajille tämänkaltaisiin tutkimustarkoituksiin. Vastauksesi näkyvät vain opinnäytetyön tekijöille. Kysely on auki 25.1.2015 saakka, ja vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Valmis opinnäytetyö tulee kevään aikana nähtäville osoitteeseen theseus.fi.

Sinun kannattaa kirjoittaa vastauksesi ensin valmiiksi omalle tietokoneellesi ja kopioida ne sitten vastausikkunoihin.

Suuri kiitos vastauksistasi ja ajastasi!

LIITE 3 Kokemus raskaudenkeskeytyksestä luokittain

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
- helpotuksen tunne keskeytyksen jälkeen	Helpottuneisuus	Positiiviset kokemukset	KOKEMUS RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ
- kokemus anteeksi saamisesta Jumalalta - ajatus Jumalan rangaistuksesta raskaudenkeskeytyksen vuoksi	Ajatukset Jumalasta	Hengelliset kokemukset	
- pelon tunne raskaudenkeskeytykseen liittyen - kuolemanpelko - hädän ja pelon kokeminen	Pelko	Negatiiviset tunnereaktiot	
- keskeytyspäätöksen epävarmuus - ristiriita puolisoiden välillä keskeytyspäätökseen liittyen	Epävarmuus keskeytyspäätöksestä		
- surun tunteet - itkuisuus - jatkuva alavireisyys - masentuneisuus - ahdistuneisuus raskaudenkeskeytyksen jälkeen - elämänkriisiin joutuminen	Alakuloisuus ja ahdistuneisuus		
- syyllisyys tehdystä raskaudenkeskeytyksestä	Syyllisyys		
- häpeän tunne raskaudenkeskeytyksestä - pelko keskeytyksen paljastumisesta muille - halu salata keskeytys	Häpeän, salaamisen tunteet		
- viha itseä kohtaan - vihan tunteet raskaudenkeskeytyksen jälkeen - katkeruuden tunteet raskaudenkeskeytyksen jälkeen	Viha ja katkeruus		

<ul style="list-style-type: none">- kokemus lopullisesta muutoksesta- kokemus tapahtuneen peruuttamattomuudesta- kokemus kauneuden katoamisesta maailmasta	Kokemus peruuttamattomasta muutoksesta	Kokemus muutoksesta ja menetyksestä	
<ul style="list-style-type: none">- kokemus naiseuden menettämisestä- kokemus viattomuuden menettämisestä- keskeytyksen kokeminen suurena menetyksenä	Kokemus menettämisestä		
- vaikeudet tunnesuhteissa lapsiin ja puolisoon	Vaikeudet sosiaalisissa suhteissa lähipiiriin	Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin	
<ul style="list-style-type: none">- luottamuksen menetys yhteiskuntaan- luottamuksen menetys hoitohenkilökuntaan- luottamuksen menetys ihmisiin	Luottamuksen menetys		
<ul style="list-style-type: none">- kokemus alemmuudesta- kokemus ulkopuolisuudesta- ajatus omasta riittämättömyydestä vastakkaisen sukupuolen silmissä	Kokemus alemmuudesta ja ulkopuolisuudesta		
<ul style="list-style-type: none">- keskeytyksen jatkuva miettiminen- vaikeus hyväksyä keskeytys tapahtuneeksi- kokemus tilanteen epätodellisuudesta- vaikeus käsitellä asiaa	Vaikeudet tapahtuneen käsittelyssä		
<ul style="list-style-type: none">- fyysisen kivun kokeminen- fyysisen pahoinvoinnin kokeminen- kovien kipujen kokeminen	Fyysiset vaikutukset	Fyysiset vaikutukset	

LIITE 4 Kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta raskaudenkeskeytysprosessissa luokittain

PELKISTETTU ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none">- kohtelu oli asiallista- kohtelu oli neutraalia- hoitohenkilökunta ei kyseenalaistanut keskeytyspäätöstä- hoitohenkilökunta ei painostanut päätöksenteossa	Asiallinen kohtaaminen	Myönteinen kokemus kohtaamisesta	KOKEMUS HOITOHENKILÖKUNNAN KOHTAAMISESTA RASKAUDENKESKEYTYSPROSESSISSA
<ul style="list-style-type: none">- kohdattiin hyvin- hoitohenkilökunta oli ystävällistä	Ystävällinen kohtaaminen		
<ul style="list-style-type: none">- hoitohenkilökunnan tyly käytös	Tyly kohtaaminen	Kielteinen kokemus kohtaamisesta	
<ul style="list-style-type: none">- tunne siitä, että hoitohenkilökunta pitää asiakasta huonona ihmisenä- hoitohenkilökunnan asenne siitä, että kipu on ansaittua raskaudenkeskeytyksessä	Tuomitseva kohtaaminen		
<ul style="list-style-type: none">- hoitohenkilökunnan persoonaton kohtaaminen- kohtaaminen liukuhinnameista- kokemus unohdetuksi tulemisesta- hoitohenkilökunta ei sanonut juuri mitään	Välinpitämätön kohtaaminen		
<ul style="list-style-type: none">- hoitohenkilökunnan vähättelevä asenne potilaan kipua kohtaan	Kivun vähättely		
<ul style="list-style-type: none">- vaihtoehtojen puutteellinen esiin tuominen- kattavamman informaation tarve ennen keskeytystä- toive siitä, että keskeytyksen jälkeisistä psyykkisistä seurauksista olisi varoitettu	Puutteellinen informointi keskeytykseen liittyen ennen keskeytystä	Puutteellinen informaatio, keskustelu ja ohjaus	

- toive keskeytyksen jälkeisten tukivaihtoehtojen läpikäymisestä ennen keskeytystä			
- toive siitä, että hoito-henkilökunta olisi ottanut esille onko potilas varma keskeytyspäättöksestään - toive siitä, että hoito-henkilökunta ottaisi puheeksi lapsen pitämisen mahdollisuuden vielä keskeytykseen tullessa - toive siitä että keskeytyspäättöksestä olisi keskusteltu pidempään	Puutteellinen keskustelu keskeytyspäättöksen varmuudesta		
- keskusteluapua ei tarjottu ennen keskeytystä eikä sen jälkeen	Keskusteluavun tarjoamisen puute keskeytysprosessissa		
- gynekologi kehotti har-kitsemaan keskeytystä tarkkaan	Keskeytyspäättöksen varmuuden puheeksi ottaminen	Keskeytyspäättöksen varmuuden puheeksi ottaminen	

LIITE 5 Vertaistuen merkitys raskaudenkeskeytysprosessissa luokittain

PELKITETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - helpotuksen kokemus siitä että muilla on samoja tunteita - lohdullista kuulla toisten kokemuksista - keskeytyksestä puhumisen tärkeys - avun saaminen omaan suruun - helpottavaa saada viettää muistotilaisuus yhdessä saman kokeneiden kanssa lasten muistoksi - antanut mahdollisuuden keskustella hengellisistä asioista keskeytykseen liittyen - antoi mahdollisuuden nähdä keskeytyksestä selviytyneitä, elämänilonsa takaisin saaneita naisia 	<p>Mahdollisuus omien tunteiden läpi käymiseen ja jakamiseen muiden saman kokeneiden kanssa</p>	<p>Keskeytykseen liittyvien asioiden läpikäymisen muiden saman kokeneiden kanssa</p>	<p>VERTAISTUEN MERKITYS RASKAUDENKESKEYTYSPROSESSISSA</p>
<ul style="list-style-type: none"> - on voinut kuunnella ja itse auttaa toisia - antanut mahdollisuuden myötäelää toisen kanssa 	<p>Mahdollisuus olla apuna toisille</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - asiaa pystyy käsittelemään turvallisesti - tarjonnut ymmärtävän ilmapiirin 	<p>Mahdollisuus käsitellä asiaa turvallisessa ja ymmärtävässä ilmapiirissä</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - antanut armollisuuden ja elämän jatkumisen näkökulman - itselleen anteeksiantaminen helpottunut - avun saaminen syyllisyydentunteeseen - tunne siitä, että asioista sai puhua ilman että arvosteltiin 	<p>Armollisuuden ja anteeksiannon kokeminen</p>	<p>Muilta saatu hyväksyntä</p>	

- häpeästä irtipääseminen mahdollistuminen			
- on lupa tuntea huolimatta siitä kuinka pitkä aika abortista on - lupa itkeä - luvan saaminen keskeytyksen suremiseen sellaisena kuin se oli - häpeän tunteen purkamisen salliminen	Luvan saaminen tuntemiseen ja tunteiden ilmaisemiseen avoimesti		
- kipua ei vähätelty	Kokemus kivusta otettiin vakavasti		
- kokemus eheytymisestä - auttoi eteenpäin - suuri merkitys toipumiselle - auttanut elämään tehdyn raskaudenkeskeytyksen kanssa - helpottanut keskeytyksestä puhumista - antoi toivoa naiseuden korjaantumisesta	Toipumisen edistyminen	Apu asian käsittelyyn ja toipumiseen	
- auttanut tunnevaikeuksien käsittelyssä - antoi keinoja käsitellä tunteita - tunnelukkojen avautuminen - antanut mahdollisuuden käydä tunteita läpi - oma kokemus ikään kuin pieneni, se ei enää ollutkaan koko elämää määrittävä tapahtuma - helpottanut ahdistusta	Keskeytykseen liittyvien tunteiden käsittelyn helpottuminen		
- suuri merkitys - auttanut paljon - antanut voimavaroja äitiyteen ja perhe-elämään	Merkityksellinen ja voimavarais-tava kokemus	Merkityksellinen ja voimavarais-tava kokemus	